43913

DE LA

STRANGULATION

ÉTUDIÉE

SOUS LE POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

PAR

LOUIS-FÉLIX LARDEUR

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris
Médecin du Lycée et de l'Hôpital Saint-Louis à Saint-Omer (Pas-de-Calais)
Vice-Président du Conseil d'Hygiène de l'arrondissement
Médaille d'argent (1re classe) choléra 1866.

22342

SAINT-OMER

IMPRIMERIE DE FLEURY-LEMAIRE, RUE DE WISSOCQ
1881

DE LA

STRANGULATION

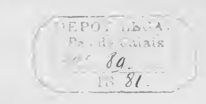
ÉTUDIÉE

SOUS LE POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

22382 43943

43943

43943



DE LA

STRANGULATION

ÉTUDIÉE

SOUS LE POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

PAR

LOUIS-FÉLIX LARDEUR

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris
Médecin du Lycée et de l'Hôpital Saint-Louis à Saint-Omer (Pas-de-Calais)
Vice-Président du Conseil d'Hygiène de l'arrondissement
Médaille d'argent (1re classe) choléra 1866.



SAINT-OMER

—

IMPRIMERIE DE FLEURY-LEMAIRE, RUE DE WISSOCQ

1881

AVANT-PROPOS

> « L'homme de l'art qui accepte la mission d'éclairer la justice, ne doit jamais oublier l'immense portée que peut avoir un rapport médico-légal.... Il doit être doué d'une probité à toute épreuve, et repousser, avec énergie, les sollicitations et les offres, de diverse nature, qui pourraient lui être faites en faveur des prévenus. Placé entre l'accusation et la défense, il doit se borner à fournir, à la justice, l'élément scientifique qui lui est demandé, sans songer aux conséquences qui pourront en être la suite. »
>
> ORFILA, MÉDECINE LÉGALE.
>
> *Amicus Plato, sed magis amica, veritas.*

J'ai lu le traité des Rapports d'Ambroise Paré [1], celui de Devaux [2]; les Mémoires de Louis [3]; la Médecine légale de Mahon [4]; celle de Belloc [5]; celle de Foderé; les différents articles publiés dans les Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale, sur la strangulation, par Remer, Fleichmann, Ollivier d'Angers, etc.; j'ai lu la Médecine légale d'Orfila, celle de Devergie; la Médecine

[1] 1628, Œuvres complètes, 8e édition, 28e livre.
[2] Art de faire des rapports en chirurgie. MDCCXLIII.
[3] Œuvres diverses de chirurgie, 1788.
[4] Année 1801.
[5] 2e édition, 1811.

légale de Casper, de Berlin, et, après une lecture attentive, je ne crains pas d'affirmer, qu'aucun des auteurs que je viens de citer, ne s'est occupé, sérieusement, de la strangulation. C'est au docteur Tardieu que revient l'honneur d'avoir étudié, le premier, cette question, et, pour la première fois, dans son cours public, en 1858, à l'École de Médecine de Paris.

Parmi tous les auteurs dont je viens de citer le nom, les uns confondent la *strangulation* et la *pendaison :* pour eux, ces deux mots sont *synonymes.... ;* les autres, évitent cette confusion ; mais ils étudient la *pendaison* avec un soin tout particulier, puis, à l'article *diagnostic*, ils se bornent à examiner rapidement ce qui la différencie de la *strangulation*. Et, cependant, au point de vue médico-légal, la pendaison n'est que d'une importance secondaire, puisque presque tous les pendus sont des *suicidés*, et la justice humaine n'a rien à démêler avec ces derniers.

En est-il de même pour la *strangulation ?* Non, évidemment. C'est une question de premier ordre, car presque tous les cas de mort par strangulation sont des cas de mort *par homicide*, et la justice humaine doit intervenir pour punir les coupables. Mais, pour cela, elle a recours au médecin légiste,

aux connaissances duquel elle fait nécessairement appel.

Ai-je besoin de faire ressortir, par un exemple qu'on ne saurait trop rappeler, toute l'importance que l'on doit attacher à l'étude de la strangulation, ne serait-ce que sous le point de vue de son diagnostic avec la pendaison ?

En 1761, un marchand de Toulouse, Jean Calas, âgé de 70 ans, d'une probité reconnue, mais protestant, est condamné au supplice de la roue, comme coupable d'avoir *étranglé* Marc-Antoine Calas, son fils, parce que, disait-on, celui-ci voulait se faire catholique. Jean Calas, est mis à mort, mais il succombe en jurant qu'il est innocent.

Ce fils, dit Foderé, âgé de 28 ans, bachelier en droit, fort et robuste, mais d'une imagination sombre, et, de plus, aigri par la résistance qu'il éprouvait à prendre les degrés de licence, faute d'un certificat de catholicité, s'était pendu à l'aide d'une corde. Le cadavre avait été porté à l'Hôtel de ville, et le lendemain seulement du jour du suicide, il avait été visité par un médecin et par un chirurgien, qui, *sans se faire représenter la corde, et sans se faire transporter sur les lieux où l'évènement s'était passé*, avaient décidé que Marc-Antoine Calas était mort *étranglé*.... Rien, néanmoins, comme

le fait remarqué Foderé, rien n'indiquait l'assassinat : le caractère de Marc-Antoine, son imagination sombre, l'habit du mort plié sur le comptoir, l'absence de toute trace de violence tant sur le corps que sur le linge, la chevelure parfaitement arrangée, tout démontrait que le fils de Jean Calas était mort sans résistance, et n'ayant d'autre assassin que lui-même.... Mais on ne fit attention à rien de tout cela.... On ne vit pas qu'un jeune homme, fort et robuste, eut vendu chèrement son existence, et, par suite, porté des traces certaines de combat.

Des plumes éloquentes, dit Foderé, prirent, généreusement, la défense de cette malheureuse famille. L'innocence fut reconnue par le Grand Conseil et les Maîtres des Requêtes, qui, par un jugement définitif du 9 mai 1765, c'est-à-dire quatre ans après l'évènement, réhabilitèrent la mémoire de Jean Calas. Mais le crime était consommé !... La justice humaine avait fait fausse route !... Jean Calas, *innocent*, avait été mis à mort. Et sur quelles preuves se basait-on pour le croire coupable d'avoir étranglé son fils ? Le médecin et le chirurgien, requis pour ce triste procès, que répondraient-ils à cette question, s'ils pouvaient répondre ?

S'il est bien vrai, et je crois la chose incontestable, s'il est bien vrai que, presque toujours, la jus-

tice humaine ait un rôle de la plus haute importance à jouer dans les cas de *strangulation*, et que, très rarement, elle doive intervenir dans les cas de *pendaison*, n'a-t-on pas lieu de s'étonner que les médecins légistes, ces hommes dont la mission est d'appliquer toutes les connaissances de la médecine à la solution des questions que peuvent soulever l'institution et les lois, ces hommes, dis-je, se soient occupés aussi peu d'un sujet sur lequel, tous les jours, la justice peut les consulter ? N'a-t-on pas lieu de s'étonner de les voir écrire que la *strangulation* n'est qu'un cas particulier de la *pendaison*, et que celle-ci étant bien connue, sous le point de vue médico-légal, on connaît, par cela même, nécessairement la première ?

En abordant l'étude de la *strangulation* sous le point de vue médico-légal, sous le point de vue pratique, je compte mettre à profit des documents précieux, épars, çà et là, dans les livres et dans les journaux, et les grouper de mon mieux. Je puiserai souvent à des notes recueillies par moi, au cours de Médecine légale du docteur Tardieu, et aux nombreuses publications de ce savant et regretté maître. Médecin légiste, depuis vingt-deux ans, j'ai pu recueillir, sur le sujet que je vais traiter, quelques observations intéressantes, qui me serviront égale-

ment. L'histoire de Calas a donné, à l'Europe entière, le spectacle le plus affligeant pour l'humanité. La sûreté des citoyens, l'intérêt de la vérité, la tranquillité des juges et l'honneur de la médecine, réclament pour qu'on ne laisse, s'il est possible, aucun doute sur cette question : il s'agit de la cause de la société toute entière.

Que ceux qui me liront soient bien convaincus que je n'ai pas la prétention de faire du nouveau.... La Bruyère a écrit, dans son ouvrage de l'esprit : « *Tout est dit, et l'on vient trop tard, depuis près de sept mille ans qu'il y a des hommes et qu'ils pensent.... L'on ne fait que glaner après les anciens et les habiles d'entre les modernes* ».... *En glanant après les anciens et les habiles d'entre les modernes,* j'espère arriver à résoudre une série de questions pratiques, tous les jours posées aux médecins légistes, et être ainsi de quelque utilité à ceux qui s'occupent de médecine légale : là est toute mon ambition.

Saint-Omer, le 7 avril 1881.

DE LA

STRANGULATION

ÉTUDIÉE SOUS LE POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Définition : La strangulation est un de ces mots qui se comprennent mieux qu'ils ne se définissent. Pour Orfila, la strangulation consiste *en une compression exercée sur une étendue plus ou moins considérable du cou, que le corps soit couché, assis, à genoux, debout, les pieds posant sur le sol ou sur un autre corps solide, ou bien suspendu au moyen d'un lien, les pieds ayant quitté le sol* [1]. De cette définition il résulte que, pour Orfila, les *pendus* meurent *étranglés*, et c'est là une confusion, véritablement malheureuse, sous le point de vue médico-légal. J.-L. Casper, de Berlin, dans son traité pratique de Médecine légale, définit la strangulation en disant : *Dans la strangulation, la mort a lieu, soit par suite d'une pression forte ou continue, exercée sur le cou, avec les doigts, sur les parties latérales, ou, rarement, sur les parties antéro-postérieures ; soit par suite d'une pression circulaire*

[1] Méd. légale, 4e édition, page 351.

exercée sur le cou au moyen d'un objet strangulatoire quelconque. Casper distingue ainsi la strangulation de la pendaison, dans celle-ci la mort ayant lieu par suite de la pression exercée sur le cou par le poids du corps, au moyen d'un objet strangulatoire, entourant plus ou moins le cou. Pour le docteur Tardieu, *la strangulation est un acte de violence qui consiste en une constriction exercée directement soit autour, soit au devant du cou, et ayant pour effet, en s'opposant au passage de l'air, de suspendre brusquement la respiration et la vie.*

Les cas de mort par strangulation sont assez nombreux, et je regrette de n'avoir pas entre les mains les éléments nécessaires pour dresser, sur ce point, une statistique qui ne serait peut-être pas sans quelqu'intérêt. Bien que cette statistique manque, tout le monde admet cependant, que, très rarement, la mort est le résultat *du suicide :* dans l'immense majorité des cas, elle est le résultat de *l'homicide.*

CAS DE STRANGULATION PAR SUICIDE

Le 25 juillet 1826, c'est-à-dire à une époque où la mort, par suicide, dans le cas de strangulation, était encore, pour beaucoup de personnes, une question mise en doute, M. de Villeneuve, à la séance de l'Académie de Médecine, en rapporta un exemple : c'était celui d'un mélancolique, qui, étant déshabillé, s'était serré fortement le cou avec deux cravates, dont l'une faisait trois fois le tour du cou, et dont l'autre ne faisait que deux tours. A cette

occasion, plusieurs membres de l'Académie communiquèrent des faits analogues : M. Lonyer-Villermay rapporta que M. Murat avait vu un aliéné s'étrangler dans sa loge avec une corde qu'il serra ensuite et maintint serrée avec un bâton. M. Ollivier cita un cas semblable observé par lui à Angers : seulement, au lieu d'un bâton, c'était un os de volaille qui avait fait l'effet de tourniquet. M. Nacquart cita un exemple où le suicidé avait employé, pour garrot, une fourchette. Enfin M. Villermé vint déclarer que ce mode de suicide est fort commun à Cordoue, où cela s'appelle *se garotter*. Depuis, un assez grand nombre de suicides par strangulation ont été observés, mais principalement dans les prisons et dans les maisons d'aliénés : Simon, condamné pour incendie, se suicide le 1er octobre 1846, dans la maison d'arrêt de Montargis : l'examen cadavérique fait voir qu'il avait, au cou, un bout de bretelle de cuir, à peine assez long pour l'entourer complétement, et, dans sa main droite, qui était encore placée près de sa tête, il tenait le petit morceau de bois qui lui avait servi de tourniquet [1].... Un jeune étranger, dans une maison d'aliénés, déchire le bas de sa chemise de mousseline, la roule en cordonnet, qu'il se place autour du cou, et, par un simple nœud, fortement serré, se donne la mort à côté de deux gardiens.... Dans une nuit d'avril, la belle-fille de la veuve L.... entendit cette dernière se lever et aller dans la cuisine voisine ; elle se rendormit, et le lendemain matin, elle

[1] *Gazette des Tribunaux*, 20 octobre 1846.

fut étonnée de trouver le lit de sa belle-mère vide ; elle alla dans la cuisine, et y trouva le cadavre de cette dernière gisant sur le sol. Elle était sur du linge près de la porte de la cuisine, qui était fermée en dedans, et qui était la seule sortie.... Autour du cou, il y avait une corde mince, serrée très fort, faisant trois fois le tour, et nouée par un nœud ordinaire devant le larynx. La veuve L.... s'était étranglée [1]. — La femme d'un tailleur, âgé de 49 ans, sourde depuis plusieurs années, était atteinte d'une maladie de foie, et avait conçu le dessein de se suicider. Elle couchait dans la même chambre que son mari et que sa fille. Le 15 mai, ces derniers trouvèrent, le matin, le lit de la mère vide, et son cadavre dans la cuisine voisine. Elle était couchée sur le sol, la tête posée sur un petit sac de farine ; autour du cou il y avait un fichu de soie, et, par dessus, était noué, très serré, un fichu de toile, *mouillé.* On trouva une lettre dans laquelle elle expliquait sa résolution de se suicider [2]. — Le 4 mai 1880, j'ai été requis par M. le juge d'instruction Poillion, à l'effet de visiter le cadavre de la nommée C.... femme L.... trouvée morte, dans son lit, dans la commune de Q...., le 2 mai. Cette femme, qui, à plusieurs reprises, avait manifesté des idées de suicide, était sous le coup d'une condamnation judiciaire. Le jour où elle se suicidait, elle disait à une voisine, à laquelle elle achetait du tabac à priser : « Il ne faut pas remplir ma taba-

[1] Casper, Traité pratique de Médecine léga'e, tome II, page 39?.
[2] Casper, page 391.

tière, bientôt je n'en aurai plus besoin ». Cette femme, qui avait des habitudes d'ivrognerie, fut trouvée *couchée sur le dos, dans une position horizontale, et habillée.* Une bouteille sentant le genièvre, était vide, à côté de son lit. Elle avait un mouchoir, faisant deux tours autour du cou, et lié, en avant, par un nœud simple, mais très serré. Le mouchoir avait été *mouillé*. Rien, autour d'elle ni sur elle, n'indiquait qu'il y ait eu lutte.

On ne peut donc plus, aujourd'hui, mettre en doute la possibilité qu'un individu se donne la mort en s'étranglant. Il faut savoir toutefois, que, comparés aux cas de mort *par homicide*, les exemples de *suicides* sont très rares.

CAS DE STRANGULATION PAR HOMICIDE

Que d'observations ne pourrais-je pas citer qui prouveraient combien est loin d'être rare la strangulation par homicide ! Tantôt on a recours à la strangulation pour étouffer les cris d'une personne, sans avoir l'intention, toutefois, de donner la mort : tel est le cas de cet apprenti, qui, surpris la main dans le secrétaire de ses maîtres, sauta à la gorge de celle qui le prenait à voler, lui serra le cou, à l'aide des deux mains, pour l'empêcher de crier, et cela, avec telle énergie, que mort s'en suivit.... Tantôt le criminel a recours à la strangulation pour se débarrasser du corps de délit : cela se voit surtout dans l'infanticide, chez les mères coupables, qui, cherchant à cacher leur accouchement, étranglent leur propre enfant. Tel est le cas, dont j'ai été

témoin, comme médecin légiste, de la nommée Z.... S.... qui, à Saint-Omer (1859) où elle était domestique, surprise, à sept mois de grossesse, par les douleurs de l'enfantement, se servait du cordon ombilical pour le rouler trois fois, énergiquement, autour du cou de son enfant, et l'étranglait ainsi.... Celui-ci a recours à la strangulation pour étouffer les cris d'une victime soumise à d'autres violences.... L'histoire des attentats aux mœurs nous fournit plusieurs exemples de cette nature : Le 21 juin 1843, Marie R.... est trouvée morte dans son lit ; l'enquête établit que son beau-frère l'a étranglée pour étouffer ses cris, et cela, parce que la pauvre fille opposait, à ses désirs, une résistance opiniâtre [1]. On peut lire dans l'ouvrage du docteur Tardieu, sur les attentats aux mœurs, 1re édition, deux cas de viol, avec suffocation *et étranglement*, tous deux suivis de la mort des victimes : dans le premier, page 77, il s'agit d'une femme de 68 ans, qui fut trouvée morte dans un champ ; l'autopsie fut faite à Passy ; dans le second, page 77, observé le 8 juillet 1850, il s'agit d'une fille, âgée de 13 ans, la jeune Allier, dont l'autopsie fut faite à Auteuil.... Celui-là a recours à la strangulation pour commettre un vol : tel est le fameux Prado, qui étourdissait, d'un vigoureux coup de poing, ses victimes, et les étranglait ensuite.... Ailleurs c'est la sodomie qui sert de prétexte, et, en quelque sorte, d'amorce à l'assassinat par strangulation, souvent dans un but unique de commettre un vol : tel est le cas du sieur

[1] *Gazette des Tribunaux*, 18 août 1843.

Bivel, âgé de 60 ans, usurier, qui fut trouvé étranglé le 14 avril 1857, dans un hôtel du passage du Hâvre.... Tel est encore le cas du sieur Letellier, âgé de 44 ans, ouvrier dans une fabrique d'eau minérale, étranglé le 12 novembre 1857, par Pascal, soldat aux lanciers de la garde, qu'il avait ramené coucher avec lui.... Ailleurs, enfin, c'est un criminel, qui, ne voyant pas succomber assez vite sa victime, par le moyen qu'il avait prémédité et exécuté, hâte la mort, trop lente à son gré, en recourant à l'étranglement.

DES DIVERS MODES DE STRANGULATION

Ce n'est pas une question d'un médiocre intérêt que celle qui a pour objet l'étude des divers modes de strangulation mis en pratique. Il faut que le médecin légiste connaisse parfaitement les moyens auxquels on a recours d'ordinaire, car c'est ainsi qu'il s'expliquera souvent les lésions trouvées sur le cou de la victime. On verra plus tard, en outre, que le mode de strangulation employé, une fois reconnu, peut, quelquefois à lui seul, permettre de répondre à la question suivante, toujours posée par le magistrat instructeur : *La strangulation est-elle le résultat du suicide ou de l'homicide ?*

Quelque soit le moyen employé, on peut ramener, à trois principaux, tous les modes de strangulation auxquels on a recours ; ces trois modes sont les suivants : 1° *les liens*, de quelque nature qu'ils soient, *avec ou sans nœud ;* — 2° *le garrot* ou *tourniquet ;* — 3° *la pression*, *exercée avec les mains, sur le cou.*

1° *Liens :* Mon intention n'est pas de passer en revue et de citer le nom de tous les liens qui ont pu, ou qui pourraient être employés pour produire la strangulation ; je crois cependant devoir signaler les principaux : celui-ci se sert d'un mouchoir, *sec* ou *mouillé ;* celui-là d'une ou de deux cravates ; cet autre a recours à une corde d'un diamètre et d'une longueur variables. Ailleurs c'est une main criminelle qui se sert du cordon ombilical pour étrangler son enfant [1]. Là, enfin, on utilise une étoffe quelconque, on la roule en cordonnet, et, par un simple nœud, fortement serré, on détermine la mort. Qu'on le sache bien, *le nœud* manque quelquefois : il n'existait pas dans le cas de la nommée Z.... S...., page 12. Il manquait aussi sur le plus jeune enfant, dans l'affaire Dollet [2] ; la corde, composée de six fils de chanvre, du fil de cordonnier, faisait deux fois le tour du cou de l'enfant, âgé de 18 mois, mais elle n'avait pas de nœud.

2° *Garrot :* Assez souvent, pour produire la strangulation, on a recours au moyen suivant : on entoure le cou d'une corde, d'un lien quelconque, que l'on dispose en véritable collier ; cela fait, entre le lien et les téguments du cou, on introduit un morceau de bois, une fourchette, un objet quelconque que l'on appelle *garrot*, à cause de l'usage auquel il est destiné ; à l'aide de ce garrot, on imprime au lien un mouvement de torsion, toujours dans le même

[1] Tel est le cas de la nommée Z.... S.... dont j'ai été témoin et dont je parle page 12.

[2] Triple cas de strangulation, à Saint-Omer, commis par un père, sur sa femme et sur ses deux enfants, en octobre 1879.

sens. Ce mouvement de torsion a pour but de rétrécir, de plus en plus, l'espace circonscrit par ce lien. Il en résulte que le cou se trouve ainsi serré progressivement, et il arrive un moment où l'entrée de l'air, dans les voies aériennes, devient très difficile, puis enfin impossible. Tel est le cas de ce prisonnier de la maison d'arrêt de Montargis, qui fut trouvé portant au cou un bout de bretelle de cuir, à peine assez long pour l'entourer complétement, et tenant, dans la main droite, le petit morceau de bois qui lui avait servi de garrot.... A défaut d'un morceau de bois, on a pu se servir d'un os de volaille, comme Ollivier en cite un exemple ; et, dans les prisons, plus d'une fois l'on a vu des malheureux se suicider en utilisant leur cuiller ou leur fourchette. Dans le triple assassinat Dollet [1], j'ai trouvé, au cou de la femme, *un tire-forme* de cordonnier, dont l'assassin s'était servi comme garrot.

3° *Pression exercée à l'aide des mains sur le cou :* A défaut de lien et de garrot, souvent on se sert des mains pour opérer la strangulation. Tantôt il a suffi d'un main, tantôt il a fallu recourir aux deux mains. On verra bientôt si, à l'examen du cadavre, il est possible de reconnaître ce mode de strangulation.

AGE, SEXE DES VICTIMES

S'il est rare de constater un cas de strangulation par homicide *sur l'homme*, il n'en est pas de même pour le nouveau-né, pour l'enfant, pour la femme, et pour le vieillard. Ai-je besoin d'en rechercher la

[1] Page 14.

cause ? On la trouve dans la constitution même des victimes : observe-t-on, en général, chez la femme, cette énergie, dans la défense, que l'on voit chez l'homme ? Et le nouveau-né, et l'enfant, et le vieillard, quels moyens ont-ils à leur disposition pour arrêter une main criminelle ?

SYMPTOMATOLOGIE DE LA STRANGULATION

L'étude de la symptomatologie de la strangulation n'offre, pour le médecin légiste, qu'un médiocre intérêt, aussi ne m'y arrêterai-je pas longtemps. C'est surtout par des expériences faites sur les animaux que l'on est parvenu à établir l'histoire de cette symptomatologie, et c'est à M. Faure que revient l'honneur d'avoir éclairé la science sur ce point. Toutefois, pour être vrai, je dois dire que les recherches de cet expérimentateur distingué n'ont pas été faites sous le point de vue médico-légal. C'est au docteur Tardieu que revient le mérite d'avoir su extraire, des faits nombreux signalés par M. Faure, tout ce qui pouvait éclairer les points obscurs de médecine légale.

Deux cas doivent être distingués dans l'étude de la symptomatologie de la strangulation : 1° la strangulation est *incomplète*, c'est-à-dire que l'obstacle à l'entrée de l'air dans les voies respiratoires est incomplet ; 2° la strangulation est *complète* dès le début.

1° SYMPTOMATOLOGIE DE LA STRANGULATION INCOMPLÈTE

On observe d'abord une gêne notable dans la respiration qui devient plus fréquente. Sur la peau de

la face, du cou, de la poitrine, apparaît un pointillé rouge. Très souvent la face et le cou se tuméfient considérablement, et les lèvres deviennent violacées. Très souvent aussi on observe des ecchymoses sous-conjonctivales ; la parole devient gênée, quelquefois impossible ; la déglutition est difficile. Si la strangulation vient à cesser alors, les choses rentrent, peu à peu, dans l'état normal. Toutefois, fréquemment, la déglutition reste pénible pendant longtemps, et l'ecchymose sous-conjonctivale ne disparaît que lentement. Si, au lieu d'interrompre la strangulation, on la prolonge, sans aller toutefois jusqu'à oblitération complète des voies aériennes, les troubles augmentent d'intensité, et la mort arrive lentement, *toujours avec convulsions*, dit M. Faure.

2° SYMPTOMATOLOGIE DE LA STRANGULATION COMPLÈTE DÈS LE DÉBUT

Toutes les fois que la strangulation est *complète* dès le début, la mort est extrêmement rapide, instantanée, et alors aucun symptôme ne s'observe. Cela doit se voir surtout chez les nouveaux-nés, car, chez eux, l'interruption complète de la respiration n'est pas très difficile à obtenir. Mais, en général, il est loin d'être facile de produire une strangulation *tout à fait complète, dès le début*. Souvent la respiration, bien qu'extrêmement difficile, peut encore se faire, et c'est dans ce cas que l'on observe de l'angoisse, puis, bientôt, une agitation convulsive, et enfin une véritable anesthésie. Des évacuations ont lieu, alors, par le nez et par la

bouche ; par le rectum et par l'uréthre. Enfin, M. le docteur Godard a constaté que, fréquemment, on observe une véritable éjaculation spermatique, fait important, et sur lequel j'aurai à revenir longuement bientôt. Tout cela se passe en quelques minutes, car la mort ne tarde pas à se montrer.

De ce que je viens de dire sur la symptomatologie de la strangulation, l'on peut conclure, que, suivant le *modus faciendi*, varient : 1° les symptômes ; 2° l'époque d'apparition de la mort. On va voir que ces divers modes d'étranglement font varier également les lésions anatomiques.

LÉSIONS ANATOMIQUES OBSERVÉES DANS LA STRANGULATION

Le médecin chargé de constater un décès doit avoir toujours à l'esprit l'observation suivante, que je trouve dans l'ouvrage de Devaux, ancien Prévôt de la compagnie des Maîtres chirurgiens de Paris [1] : « Nous avons trouvé le cadavre d'une femme, âgée « de 50 ans, pendu à une solive, lequel on nous a « dit être celui de la nommée Jeanne Souchet.... « Auquel cadavre n'ayant trouvé la face aucune- « ment décolorée, point d'écume à la bouche, de « noirceur à la langue, ni les narines remplies « d'aucun excrément muqueux, ni même la moin- « dre rougeur, meurtrissure, ou autre changement « de couleur au cou, à l'endroit où la corde qui « l'avait suspendue, avait fait son impression, nous « nous sommes déterminés à faire un examen exact

[1] L'art de faire des rapports en chirurgie. MDCCXLIII, page 527.

« de toutes les autres parties du cadavre.... Nous « avons trouvé *une fort petite playe,* située à la « partie latérale gauche et antérieure du thorax, *ca-* « *chée sous l'affaissement du corps de la mamelle,* « et dans laquelle une petite sonde a eu peine à « s'insinuer.... A l'autopsie, *le cœur était traversé* « *de part en part,* et il y avait un grand épanche- « ment de sang dans la poitrine. » En se souvenant d'une semblable observation, l'homme de l'art visitera toujours complétement le cadavre, et remplira, toujours aussi, scrupuleusement le mandat qui lui aura été confié.

Les lésions anatomiques observées dans la strangulation ont été décrites, pour la première fois, en 1858, au Cours de Médecine légale du docteur Tardieu. C'est à l'aide des notes recueillies par moi à ce cours, et en étudiant avec soin les observations publiées, jusqu'à ce jour, sur cette question, que je compte la traiter complétement. Je ne saurais mieux faire, du reste, que de m'appuyer ici sur la parole d'un maître qui a su, bien jeune, se placer au premier rang parmi les médecins légistes, et dont, tous les jours, la justice regrette la mort.

Et d'abord, que le lecteur le sache bien, il est des cas où l'*examen cadavérique* le plus minutieux ne permet pas de constater la plus petite trace de strangulation : on peut s'en convaincre par des expériences faites sur des animaux. C'est surtout chez les nouveaux-nés, c'est-à-dire dans ces cas où la résistance de la victime, est, à bon droit, regardée comme nulle, dans ces cas où une main exercée pourra rendre la strangulation complète dès le dé-

but. Cela se verra aussi, quelquefois, chez les adultes, quand plusieurs personnes uniront leurs efforts pour étrangler une victime. J'aurai, plus tard, l'occasion de revenir sur ce point important, lorsque j'étudierai les questions médico-légales qui se rapportent à la strangulation. La *Gazette médicale d'Allemagne*, 1821, nº 4, cite un cas intéressant à ce sujet : On trouva pendu, à Neisse, en Silésie, le cadavre d'un fabricant de tabac. *L'examen cadavérique n'ayant rien fait découvrir qui pût faire conjecturer un meurtre*, la mort fut déclarée être le résultat *d'un suicide*. Cependant la police vigilante et active de la ville ne crut pas devoir perdre cet événement de vue, et parvint par des recherches soigneuses, à obtenir, de l'épouse, l'aveu que, la veille du jour où le corps fut découvert, *elle avait, aidée de son amant, étranglé son mari*, vers le soir, et qu'ils avaient ensuite pendu le corps....

L'examen cadavérique, dans ce cas, a-t-il été fait avec tout le soin désirable, c'est ce qu'il ne m'est pas permis d'affirmer ; il m'a semblé, toutefois, que c'était une observation digne d'être citée, ne fut-ce que pour rendre tous les médecins légistes attentifs à leurs devoirs.

L'absence complète de lésions extérieures est un fait rare, et, en général, par un examen attentif et minutieux, on trouvera, sur la victime, des traces qui ne permettront pas, un seul instant, le doute sur la nature des violences auxquelles l'assassin aura eu recours. Mais comme le mode de strangulation employé n'est pas toujours le même, il en

résulte que la nature des lésions doit varier suivant le *modus faciendi ;* aussi, après avoir jeté un coup d'œil rapide sur les lésions communes à tous les modes d'étranglement, m'efforcerai-je de décrire, avec tout le soin qu'exige une pareille question, les signes propres à chaque mode de strangulation.

LÉSIONS COMMUNES A TOUS LES MODES DE STRANGULATION

Parmi ces lésions, les unes sont *externes*, les autres sont *internes*.

Lésions externes : La face est, d'ordinaire, violacée, tuméfiée. Quelquefois elle est comme marbrée, mais ce n'est pas un fait constant, et la face peut rester *pâle*, qu'on le sache bien. A peu près constamment, sur la peau du visage, du cou, de la poitrine, on trouve un pointillé rouge, simulant de petites taches ecchymotiques, en tout analogues aux taches de purpura. Souvent aussi on observe un écoulement sanguinolent par le nez. Outre ces signes, ayant une valeur incontestable, on observe, d'ordinaire, *des taches ecchymotiques sous les conjonctives.* Telles sont les lésions extérieures communes à tous les modes de strangulation ; mais il en est d'autres que je ne puis passer sous silence, bien qu'elles n'appartiennent pas en propre à l'étranglement : extrêmement souvent, on trouve, sur différents points du corps de la victime, des traces, plus ou moins nombreuses, de la lutte qu'elle a soutenue contre l'assassin. Le médecin requis par la justice devra examiner, avec le plus grand soin, les ongles,

les mains, les bras, tout le corps de la victime, et ses vêtements ; il devra noter, avec la plus scrupuleuse exactitude, le siège des lésions ainsi que tous leurs caractères physiques, car cela lui servira quand il devra répondre, devant les magistrats, à la question suivante : *La mort est-elle le résultat du suicide ou de l'homicide ?* Il devra constater si les plaies ont été faites pendant la vie ou après la mort.... Il m'est impossible de décrire toutes les lésions que l'on pourra trouver sur le cadavre, et on le conçoit facilement, si l'on songe aux formes variées qu'elles peuvent présenter. Mais de ce qu'une description, envisagée d'une façon générale, soit impossible, il ne s'en suit pas qu'il en soit de même pour chaque cas particulier ; bien au contraire, et je ne crains pas de dire que le médecin serait coupable et passible du blâme le plus grand, s'il négligeait de signaler *la présence* ou *l'absence* de ces sortes de lésions, dans un rapport médico-légal.

Lésions internes : Les lésions internes sont extrêmement variables, quelque soit le mode d'étranglement auquel on a recours. En général, *la langue est proéminente, mais elle ne sort pas de la bouche ; elle est serrée fortement contre les arcades dentaires.* Quelquefois on a trouvé des épanchements sanguins sous le cuir chevelu. La muqueuse du larynx et de la trachée est *rouge, violacée ;* elle est le siège d'une congestion bien marquée. D'ordinaire on trouve, *dans les voies aériennes, de l'écume,* qui peut être *extrêmement abondante ;* tantôt cette écume est blanche, mais généralement, *elle est rosée, et mé-*

langée de stries sanguinolentes. C'est là un signe qui manque très rarement. Quelquefois on a noté des fractures dans la région du cou, et même une désarticulation des vertèbres [1]. Tantôt les poumons offrent, à peine, un peu d'engoûment sanguin ; leur couleur est alors assez uniforme, rosée, rappelant l'aspect des poumons chez un individu sain. D'autres fois, mais rarement, ils sont le siège d'un engoûment véritable, et offrent une coloration foncée. Quelquefois on trouve, à leur surface des taches ecchymotiques et quelques noyaux apoplectiques. Ces taches superficielles, varient des dimensions *d'une pièce de vingt centimes, à celles d'une pièce de cinq francs.* Il faut bien savoir, que, quand ces taches existent, *elles sont larges*, ce qui les différencie, dit le docteur Tardieu, de celles que l'on observe dans la suffocation. Tout cela, on le voit, est assez vague, assez incertain, mais, *ce qui ne manque presque jamais,* c'est une rupture vésiculaire à la surface des poumons. Dans l'affaire Dollet [2], sur la femme de l'assassin, et sur son garçon, âgé de trois ans, j'ai trouvé, sur les poumons, plusieurs taches ecchymotiques larges, variant des dimensions d'une pièce de vingt centimes à celles d'une pièce de cinq francs, et la rupture vésiculaire était excessivement prononcée. — Du côté du cœur, on note aussi des caractères fort variables : rarement le cœur droit est rempli de sang noir ; on ne voit pas ces taches ecchymotiques que l'on rencon-

[1] Voir page 27, affaire Courbot.
[2] Triple cas de strangulation, à Saint-Omer, en octobre 1879.

tre quelquefois, sous le péricarde, dans la suffocation. Quant aux organes encéphaliques, ils n'offrent rien de particulier, et l'on serait dans l'erreur de croire que, toujours, on trouvera des signes de congestion cérébrale. Souvent on trouvera tous les signes d'une véritable éjaculation spermatique.

J'ai omis, à dessein, de faire rentrer, dans la description des lésions internes, communes à tous les modes de strangulation, celles que l'on constate du côté du cou. Ce point d'étude offre un intérêt si grand que j'ai cru devoir lui réserver une description spéciale. Je vais combler cette lacune volontaire, en examinant maintenant quelles sont les lésions propres à chaque mode de strangulation.

LÉSIONS PROPRES A CHAQUE MODE DE STRANGULATION

J'ai déjà fait voir que l'on peut ramener *à trois principaux*, les divers modes de strangulation auxquels on a, généralement, recours. Ce sont la constriction : 1° *à l'aide de liens, avec ou sans nœud ;* 2° *à l'aide du garrot ;* 3° *à l'aide des mains.* Chacun de ces moyens laisse, à la région du cou, des lésions spéciales qui sont les suivantes :

1° *Constriction à l'aide de liens, avec ou sans nœud :* Les lésions sont *externes* ou *internes.* Il peut arriver qu'il n'y ait, *à l'extérieur*, sur le cou, aucune empreinte visible ; il faut être bien prévenu de ce fait. En général, cependant, des lésions existent, et sont même parfaitement marquées. Souvent c'est à la base du cou, tout à fait à sa partie inférieure, au dessus des épaules, que l'on trouve un

sillon plus ou moins circulaire, *transversal*, *horizontal*. Quelquefois le sillon est double, dans toute ou partie de son étendue. L'on a vu des cas où le lien faisait plusieurs tours autour du cou. Le sillon est plus ou moins large, et enfoncé d'autant plus dans les tissus que le lien dont on s'est servi était plus étroit. Souvent, sur un point, on trouve une empreinte élargie, déterminée par le nœud. Le sillon est limité par deux bords plus ou moins saillants, l'un supérieur, l'autre inférieur. Tantôt ces bords n'offrent aucune coloration spéciale, tantôt ils sont légèrement bleuâtres. Tantôt la peau, déprimée par le lien, a conservé sa couleur normale ; tantôt elle est très pâle. Quelquefois cette peau est parcheminée, brune, comme brûlée, et l'on serait tenté de croire à une véritable ecchymose.

Si l'on disséque la peau déprimée par la corde, on trouve que le tissu cellulaire est blanc, très serré, dense ; il a l'aspect d'une bandelette plus ou moins large, exsangue, d'un blanc brillant. Cette dissection délicate ne doit jamais être négligée. Quelquefois on constate, dans les bords qui limitent l'empriente de la corde, une légère infiltration sanguine. Assez souvent la dissection fait voir des épanchements sanguins, du sang coagulé, dans les interstices des muscles profonds du cou, et dans les muscles eux-mêmes. Ces épanchements peuvent s'étendre plus ou moins loin, et siéger en avant, sur les parties latérales, ou bien à la partie postérieure du cou.

2° *Strangulation à l'aide du garrot :* Le mécanisme à l'aide duquel le garrot opère la strangulation,

ressemble tellement au mécanisme à l'aide duquel les liens la produisent, les lésions, externes et internes, offrent tant d'analogie dans les deux cas, que faire l'histoire des lésions locales laissées, par le garrot, sur le cou, serait répéter tout ce que je viens de dire. Dans les deux cas, en effet, un lien est appliqué autour du cou ; de plus, le nœud et le garrot n'ont-ils pas le même but ? Les désordres anatomiques sont donc les mêmes.

3° *Strangulation à l'aide des mains :* Ici encore les lésions sont *externes* et *internes*.

Souvent on retrouve, sur le cou de la victime, les empreintes, plus ou moins profondes, laissées par les doigts de l'assassin, et la forme demi-circulaire des ongles enfoncés dans les chairs. On devra noter, avec le plus grand soin, tous les caractères physiques qu'offrent ces empreintes, car c'est ainsi que l'on pourra souvent dire si le meurtrier a étranglé sa victime en se plaçant au-devant d'elle, ou derrière elle. En effet, si la courbe, laissée par les ongles, a sa concavité dirigée en avant, c'est-à-dire du côté de la partie antérieure du cou, c'est que la victime se trouvait en face du meurtrier ; si cette concavité regarde en arrière, il est facile de deviner encore quelle était la position de l'assassin. En observant, avec soin, toutes ces particularités, il sera souvent facile de reproduire la scène du crime. Quelquefois les ongles ont déchiré la peau, et l'on voit une plaie superficielle, offrant tous les caractères des plaies faites sur le vivant, circonstance très importante à noter dans un rapport.

Souvent, en disséquant la région du cou, on trouve,

en des points variables, des ecchymoses tout à fait en rapport avec l'écartement des doigts. C'est, presque toujours, de chaque côté du larynx que se voient les lésions, et non pas sur la totalité du cou : d'un côté, c'est le pouce qui à laissé son empreinte, de l'autre, ce sont les doigts. La femme Ebenbauer, âgée de 68 ans, morte étranglée, à la suite d'un viol, portait des ecchymoses profondes de chaque côté du larynx.... Le sieur Courbot, Casimir, âgé de 49 ans, domestique, demeurant à Wavrans, mort par strangulation, le 15 août 1872, assassiné par sa femme, Ambroisine Marillion, et par l'amant de celle-ci, le sieur Ansel, avait, au cou, des désordres multiples : En dehors des lésions observées par M. Viseux, officier de santé à Lumbres, et qu'une première autopsie partielle, faite par lui, le 16 août, ne me permettait plus de constater le 17, lésions intéressant la peau, et le tissu cellulaire sous-cutané, j'ai trouvé du sang épanché, et à l'état de caillots noirs, dans plusieurs muscles du cou, et au-dessous de ces muscles. De plus, il y avait une fracture récente, nette, à l'extrémité inférieure et droite du cartilage thyroïde, fracture faite pendant la vie, comme le prouvait l'injection des bords fracturés. Sur chaque côté de ce cartilage, on voyait une ecchymose de la largeur d'une pièce de vingt francs[1].

DIAGNOSTIC DE LA STRANGULATION ET DE LA PENDAISON

Il ne manque pas, aujourd'hui, d'exemples, où, des assassins, après avoir étranglé leur victime, ont

[1] Pression des doigts.

pendu ensuite leur cadavre, pour faire croire à un suicide. Si les criminels agissent ainsi, évidemment c'est qu'ils pensent que les lésions de la pendaison et de la strangulation sont les mêmes. Le diagnostic de la pendaison et de la strangulation est donc nécessaire, indispensable. Qu'on se souvienne du triste procès de Calas. Qu'on se rappelle ce *suicide* pris pour un *homicide*, et cela, par la faute d'un médecin et d'un chirurgien !.... On peut lire, dans le 1er volume des Œuvres diverses de Chirurgie de Louis, 1788, page 337, le fait suivant : Un jeune homme de 18 ans, Barthélemy Pourpre, est trouvé pendu à un arbre, le 12 du mois d'août 1736, à 7 heures du soir. Un chirurgien examine le cadavre, reconnaît et certifie, dans son rapport, qu'il y a eu étranglement d'abord, et pendaison ensuite. Pierre Pourpre, père du défunt, est accusé d'avoir commis ce lâche assassinat, car il résulte de l'enquête que, souvent, il menaçait son fils de l'étrangler. Mais ce crime était-il vraisemblable ? Pouvait-on croire qu'un père se fut déterminé à tuer son fils de ses propres mains ? De plus, Pierre Pourpre avait 52 ans, et son fils 18.... Plein de force et de vigueur, celui-ci aurait-il reçu le coup mortel sans se défendre ? Et le père aurait-il pu venir à bout de commettre ce crime qui viole ce que la nature a de plus sacré ?.... Le défenseur de l'assassin sut mettre à profit de pareils arguments qui firent absoudre le coupable. Mais l'affaire ayant été portée au Parlement d'Aix, l'avocat général reconnut des irrégularités dans la procédure, et de nouveaux débats eurent lieu le 25 mars 1737 : « C'est chose déraisonnable, disait l'avo-

cat général, qu'on veuille faire servir l'énormité du crime à la défense du criminel.... Et que sert, ajoutait-il, de crier aux juges qu'un père ne peut-être coupable d'une action aussi noire, lorsqu'il est convaincu de l'avoir fait. Barthélemy Pourpre ne s'est point étranglé lui-même : le chirurgien qui a fait le rapport du cadavre, et les témoins qui l'ont vu, déposent, tous, que la meurtrissure, *qui serait en haut du cou*, si ce malheureux s'était tué de ses propres mains, *était sous le nœud de la gorge et à l'issue des épaules*. C'est donc à terre qu'il a été étranglé, et il n'a été attaché à l'arbre que parce que l'on a cru pouvoir couvrir un crime par un autre. » Le rapport médico-légal attestait, en outre, que Barthélemy Pourpre avait les dents enfoncées et sanglantes.... Et le chirurgien concluait que Pierre Pourpre avait surpris son fils au dépourvu, qu'il lui avait jeté au cou, à l'improviste, le nœud fatal, qu'il l'avait renversé par terre, et lui avait mis le pied sur la bouche, soit pour l'empêcher de crier, soit pour l'étrangler plus facilement.... Cette fois justice fut faite ; Pierre Pourpre fut reconnu coupable d'avoir assassiné son fils, et cela, grâce au médecin légiste qui démontra l'*homicide*, là où tout semblait indiquer un *suicide*.

Comment donc arrivera-t-on à établir, d'une façon certaine, le diagnostic de la *strangulation* et de la *pendaison ?* On peut réunir, sous trois chefs, les divers moyens qui permettront de résoudre la question : 1° *Examen le plus minutieux de tout ce qui entoure le corps, y compris la corde ;* — 2° *Examen du cadavre ;* — 3° *Examen des preuves morales.*

1° EXAMEN DE TOUT CE QUI ENTOURE LE CORPS

On devra noter, avec le plus grand soin, si les portes et les fenêtres sont *ouvertes* ou *fermées*, car, comme le fait remarquer Fodéré, il est légitime de penser que lorsque celles-ci sont fermées en dedans, et que l'examen des murs et des planchers exclut toute possibilité qu'un assassin ait pu prendre la fuite, il est légitime de croire que la mort est le fait d'un suicide. On examinera si les meubles, le lit, si tout ce qui entoure le cadavre est en désordre, car ce serait un indice d'homicide. On recherchera si l'endroit où le corps a été trouvé pendu nécessitait l'emploi d'une chaise, d'une table, d'une échelle, pour y fixer la corde, et si cette chaise, cette table, cette échelle, se trouve à côté du cadavre : on pourra trouver, là aussi, un indice d'*homicide* ou de *suicide*. Enfin on notera, avec la plus scrupuleuse exactitude, s'il existe quelques gouttes de sang ou des cheveux, soit sur les meubles, soit sur la corde, en se souvenant de l'observation suivante, que je trouve dans le 1er volume des Œuvres diverses de Chirurgie de Louis, page 341 : Un père fut trouvé pendu près de la ville de Berne, en Suisse, le 3 avril 1574. On lui avait volé une somme d'argent assez considérable, fruit de trente années d'épargnes, et l'on était assez porté à croire que le désespoir de la perte de son argent l'avait fait se pendre. L'exécuteur de la justice de Berne, mandé pour ôter le corps et l'enterrer, *trouva le lien sanglant*, fait dont il ne tira aucune conséquence. Mais la connaissance qu'on en

eut, excita une rumeur populaire, et les plus violents soupçons planèrent sur la tête du fils du mort. L'aîné confessa son crime et avoua comment la chose s'était passée : le père le pressant un jour de lui restituer son argent, il le mena hors de la maison, sur une petite élévation, comme pour lui montrer l'endroit où son argent était caché. Il lui jeta une corde au cou, avec laquelle il le renversa par terre, et le traîna au bas du tertre, dans un fossé. Le parricide s'éloigna un peu, et, s'apercevant que son père tirait un couteau qu'il portait à sa ceinture, afin de couper la corde, il accourut et le blessa en lui ôtant le couteau de la main ; c'est ce qui ensanglanta la corde. Il convint qu'il avait pendu le corps, pour faire croire que son père s'était suicidé.

2° EXAMEN DU CADAVRE

L'examen du corps peut fournir des preuves plus démonstratives d'homicide : On pourra observer des contusions, des meurtrissures, des vêtements déchirés, des cheveux arrachés, etc., preuves évidentes de la résistance opposée par la victime. Si celle-ci s'est débattue, s'il y a eu violences exercées, le facies exprimera la terreur, l'effroi ; les vêtements seront dans un grand désordre ainsi que la coiffure, désordre qui, seul, indiquerait que l'action ne s'est pas passée dans le calme, dans la solitude.... Si, au contraire, les habits, les cheveux ne présentent aucun dérangement, si le facies exprime le calme, tout doit porter à croire qu'il s'agit d'un suicide.

Dans l'affaire Dollet [1], dans la chambre où la scène avait eu lieu, règnait le plus grand désordre : sur le plancher, on voyait le cadavre de la femme de Dollet : elle avait le visage complètement caché par une serviette pliée en triangle ; les vêtements étaient dans le plus grand désordre ; sur le corps, ou a côté de ce corps inanimé, on voyait trois couvertures, deux draps de lit, un gilet de drap, un bonnet de nuit de femme, une descente de lit, une chemise d'homme, deux pantalons, un bonnet de nuit d'homme ; une chaise renversée.... Le visage de la victime offrait un aspect hideux de frayeur, d'épouvante.... Au milieu de la chambre, il y avait un berceau d'enfant, sur lequel se trouvaient, un traversin de plume, plié en deux, une paillasse, un oreiller d'adulte, qui, enlevés, mettaient à découvert, une petite fille de 18 mois, dans un état épouvantable, et, ayant au cou, une corde composée à l'aide de six fils de chanvre, du fil de cordonnier. Cette corde, très serrée, faisait deux fois le tour du cou, *mais elle n'avait pas de nœud.* — Enfin, sur un lit d'enfant, dans l'alcove, nous trouvions deux grandes paillasses d'adulte, pliées en deux, et un oreiller en plume, cachant le cadavre d'un garçon de 3 ans, au cou duquel était une corde composée de sept fils de chanvre. Cette corde faisait deux tours de cou, et, à chaque tour, on voyait un nœud double, fortement serré. C'était un tableau véritablement effrayant, hideux, que l'état de cette chambre où gisaient, sur le plancher et à l'état de cada-

[1] Triple cas de strangulation, à Saint Omer, octobre 1879.

vre, une femme enceinte de trois mois, et, dans leurs lits, deux enfants étranglés pendant leur sommeil.

C'est surtout par l'inspection du cou que le diagnostic s'établira : En effet, l'examen du sillon tracé par le lien, sera d'une grande importance. L'on conçoit aisément, dit Fodéré, que, dans le suicide, *il ne doive y avoir d'autre trace de violence*, que l'impression laissée par la corde fatale, ou par tout autre lien. L'individu qui se donne la mort de cette manière, place, en premier lieu, la corde vers la partie inférieure du cou, d'où elle glisse, au premier instant de l'élancement, vers la partie supérieure, plus étroite que l'inférieure. Il n'y a, par conséquent, que l'impression oblique, tracée par le lien, c'est-à-dire passant entre le menton et le larynx, par dessous les angles de la machoire inférieure, puis montant entre les oreilles et les apophyses mastoïdes, et se continuant, par derrière, sur les parties moyenne et latérales de l'occiput. C'est, en effet, là, le cas le plus ordinaire, et, alors, la tête est fléchie directement en avant ; le menton porte sur la partie antérieure et supérieure de la poitrine.

Le sillon est moins oblique lorsque le nœud coulant, au lieu d'être à la nuque, est retenu sous la mâchoire ; la tête, alors, est renversée directement en arrière.

Lorsque le sillon est le résultat de l'assassinat, au lieu d'être simplement oblique, il est circulaire, horizontal, et, au lieu d'être placé entre la trachée et la mâchoire inférieure, il est situé, *presque toujours, au-dessous du larynx, à la partie inférieure du cou.*

Orfila toutefois, a vu ce sillon tout à fait horizontal, une fois, dans un cas de suicide [1] : Il s'agissait d'un sieur Parys, serrurier, âgé de 62 ans, pendu verticalement, à l'aide d'un nœud coulant. La tête était renversée en arrière et inclinée de telle sorte que l'occiput s'approchait de l'épaule gauche ; la face regardait en haut et à droite. Le sillon de la corde s'étendait *horizontalement* d'arrière en avant, depuis la partie postérieure du cou jusqu'au niveau, et peut-être un peu au-dessus de l'os hyoïde. Ce sillon, à peu près circulaire, était profond de quinze millimètres ; la peau qui le recouvrait offrait une couleur jaunâtre, comme celle d'une peau un peu desséchée ; une petite crête ou éminence de la peau, divisait ce sillon, suivant sa longueur, en deux parties de même largeur ; cette saillie correspondait à l'intervalle des deux chefs de la corde ; le nœud coulant, placé au-dessous de la partie latérale droite du menton, avait déterminé une impression digitale, au niveau de laquelle la peau offrait le même aspect que dans le sillon circulaire : à partir de ce point, les deux chefs de la corde s'élevaient sur le côté droit de la mâchoire pour y gagner le point du fléau de la balance où ils étaient fixés.

S'il y a eu étranglement d'abord, et pendaison ensuite, on notera deux impressions au cou, l'une *supérieure, oblique, sans meurtrissure et sans ecchymose dans son voisinage*, l'autre, *inférieure, circulaire, tout à fait horizontale, presque toujours avec ecchymoses, et avec des meurtrissures plus ou moins*

[1] 2e vol., page 366.

nombreuses. — Orfila considère *ce double sillon*, comme une simple présomption d'assassinat, parce que, s'il est vrai qu'il n'est pas commun d'observer deux sillons, l'un oblique, et l'autre circulaire, dans le suicide, il est certain qu'on peut les remarquer. Il en cite un exemple : Une femme aliénée se suicida en se plaçant, *horizontalement, derrière le cou,* une corde dont les deux bouts, ramenés en avant, furent croisés sur le menton, et reportés derrière les oreilles et à la tête, pour les attacher à un pieu fixé à un talus sur lequel elle se glissa. A l'autopsie, on nota que la corde avait produit deux impressions ; l'une, *horizontale,* l'autre, *oblique ;* la peau, déprimée par la corde, n'était pas changée de couleur, et il n'y avait *aucune ecchymose*, ni au-dessus ni au-dessous du sillon formé par l'impression. On nota encore que la peau subjacente était brune, comme brûlée, sans ecchymose ; le tissu cellulaire sous-cutané qui correspondait, était resserré et dense, et présentait une bandelette, de trois millimètres de largeur, d'un blanc brillant [1].

On ne doit donc guère compter, d'une façon absolue, pour résoudre la question de savoir si l'individu s'est pendu, ou s'il a été étranglé, *sur le nombre, la direction*, et *la profondeur* des sillons. Mais on recommande, à juste titre, de ne jamais négliger de remettre la corde dans les sillons, et de rechercher le point où le nœud était appliqué, afin de s'assurer qu'ils ont été faits par elle. C'est, en effet, un moyen excellent, qui permettra souvent de re-

[1] Esquirol, Archives générales de Médecine, janvier 1823.

connaître l'homicide. Le médecin légiste ne saurait attacher une trop grande importance à toutes ces particularités, car les autres signes fournis par l'examen du cadavre, et qu'il me reste à signaler, ne pourront que l'éclairer très peu dans son diagnostic. En effet, j'ai dit, en étudiant les lésions anatomiques présentées par les poumons, le cœur, et l'encéphale, dans la strangulation, que ces lésions variaient considérablement suivant les cas ; la même chose s'observe aussi chez les pendus. Quant à la sortie de la langue hors de la bouche, quant à la turgescence des organes sexuels, et aux éjaculations spermatiques, phénomènes si souvent signalés par les auteurs qui décrivent la pendaison, l'on va voir ce qu'il faut en penser.

La procidence de la langue, dans la pendaison, est devenue proverbiale : Tirer la langue comme un pendu est une phrase que chacun connaît.... Cependant, d'après l'analyse même des observations publiées, cette procidence est un fait plutôt rare que commun. D'ordinaire, la langue reste dans la cavité buccale ; toutefois elle est alors assez fortement serrée contre les arcades dentaires. Mais n'a-t-on pas vu que, dans la strangulation, en général, la langue est proéminente, serrée aussi fortement contre les arcades dentaires, sans sortir toutefois de la bouche. On n'attachera donc qu'une médiocre importance à la procidence de la langue.

On a beaucoup parlé, comme diagnostic entre la strangulation et la pendaison, *de la turgescence des organes sexuels*. Chez les pendus, on a noté, depuis longtemps, cette turgescence sur le scrotum, et sur

le penis ; sur la vulve et sur le clitoris. Mais a-t-on jamais trouvé un cas d'érection complète ? Le docteur Tardieu en doute. Quelle valeur attacher à cette congestion ? Est-ce un phénomène vital ? Morgagni, dans sa 19e lettre, ne crains pas d'affirmer que Columbus s'est trompé en attribuant à l'approche des règles, l'aspect particulier qu'offraient, chez une femme pendue, les veines du vagin, lesquelles, dit-il, étaient *insignes* et *nigerrimas.* Pour Morgagni donc, la turgescence des organes sexuels s'observe chez les pendus. C'est donc un fait signalé de longue date.... En 1830, dans les Annales d'Hygiène publique et de Médecin légale, tome IV, page 175, M. le docteur Paris, traduisant un article de Remer, publiait le passage suivant : « M. de Klein rapporte l'observation, fort intéressante, d'un suicidé, qui, s'étant blessé mortellement, par un coup de feu à la tête, vécut pendant l'espace de 22 heures, et chez lequel on trouva, *après la mort, le pénis en érection.* Ce fait ne démontre-t-il pas que la turgescence des organes sexuels ne s'observe pas que chez les pendus. Orfila, du reste, en pendant des cadavres, n'a-t-il pas fait voir, qu'alors encore, on observe une turgescence bien manifeste, et que, par suite, ce n'est pas un phénomène vital. Quelle conclusion tirer ? c'est qu'on ne doit pas attacher une grande importance à la congestion des organes génitaux, lorsqu'il s'agit de faire le diagnostic de la strangulation et de la pendaison.

Et le sperme dans l'urèthre ? Et l'éjaculation spermatique ? Qu'en penser ? Un fait sur lequel Devergie a fortement insisté, c'est que, chez les pendus,

on trouve constamment des traces de sperme dans l'urèthre, et, quelquefois même, des traces d'une véritable éjaculation. Pour cet auteur, ce serait, là, un phénomène vital, *propre à la pendaison*. Je vais examiner, avec impartialité, ce qu'il faut penser de l'opinion de Devergie, en me basant sur l'observation même des faits : En 1830, dans les Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale, tome IV, page 175, le docteur Paris, traduisant un article de Remer, publié déjà depuis quelques années, signalait le fait suivant : « Le Collége royal de Médecine de notre ville [1] a eu à juger un cas dans lequel un coup de feu avait déchiré l'artère aorte descendante, et les vaisseaux émulgents du côté gauche. *Le cadavre présentait des signes indubitables d'éjaculation* ».... Plus tard, Orfila n'a-t-il pas fait voir qu'il est possible de constater des zoospermes dans l'urine rendue la première, *8 ou 10 heures après l'éjaculation*, et il en tira, tout naturellement, la conclusion suivante : « de ce que l'on trouve des zoospermes à la surface interne du canal de l'urèthre chez un pendu, on ne peut déduire que la pendaison en soit la cause. » Orfila examina plusieurs cadavres ayant succombé à divers genres de maladies, et qui étaient restés couchés sur le dos : *constamment le microscope lui permit de constater la présence d'animalcules spermatiques dans l'urèthre*.... Enfin, il y a déjà quelques années, M. le docteur Godard, expérimentant sur une plus large échelle, a démontré, de la façon la plus positive, que *toute espèce de genre*

[1] C'est Remer qui parle.

de mort aiguë, très promptement produite, laisse constater du sperme dans l'urèthre, et, de plus, que *quand la mort a été violente, on voit souvent une éjaculation véritable....* Que déduire de ces observations ? C'est que le médecin légiste chargé du diagnostic de la strangulation et de la pendaison, ne devra pas attacher d'importance à la présence du sperme, soit sur la chemise, soit dans le canal de l'urèthre.

3° EXAMEN DES PREUVES MORALES

On a prétendu qu'il n'entrait pas dans les attributions du médecin légiste de s'occuper de toutes les circonstances morales capables d'éclairer la justice, et que ce point de recherches était dévolu au magistrat.... Que ce soit celui-ci qui se charge d'une enquête sévère sur ce point, rien de plus juste, car ces sortes d'investigations, en général si utiles, sont plutôt de son domaine que de celui du médecin. Mais que le médecin expert n'ait pas à s'occuper *de l'appréciation* des circonstances morales, c'est là une opinion que l'on ne saurait trop combattre, car cette appréciation peut être de la plus grande utilité dans les cas difficiles. On devra donc voir s'il existe quelque déclaration écrite de l'individu annonçant l'intention de se suicider ; on recherchera si l'on a entendu du bruit pouvant indiquer une lutte ; — quels étaient, dans les derniers temps, le caractère, la vie, les habitudes, les fréquentations, et l'état des affaires de l'individu ; on tiendra compte de ses chagrins, de son désespoir ;

on recherchera s'il donnait, depuis quelque temps, des marques, non équivoques, de démence, puis, enfin, quels motifs il aurait pu avoir d'attenter à ses jours. La nommée C.... femme L.... de la commune de Q.... dont j'ai constaté le suicide au mois de mai 1880, avait, à plusieurs reprises, manifesté l'idée de se donner la mort. Cette femme, qui avait des habitudes d'ivrognerie, *était sous le coup d'une condamnation judiciaire.* Le jour où elle mettait son idée à exécution, elle disait à une de ses voisines à laquelle elle achetait du tabac à priser : Il ne faut pas remplir ma tabatière, *bientôt je n'en aurai plus besoin.*

J'ai réuni, sous trois chefs, les divers moyens qui permettront de résoudre la question du diagnostic de la strangulation et de la pendaison, et l'on a pu voir que, peu de signes, *pris séparément*, offriront une valeur absolue. Mais ce n'est pas *sur un signe* que le médecin légiste devra baser ses conclusions, *c'est sur l'ensemble des faits qu'il constatera.* Je ne saurais trop insister sur ce point excessivement important, et, je ne crains pas de dire, qu'en agissant ainsi, en tenant compte de tout ce qui entourait le corps au moment où il a été trouvé, de l'état du cadavre, et des preuves morales, peut-être ne se présentera-t-il jamais un cas où le doute sera possible.

DES QUESTIONS QUI PEUVENT ÊTRE POSÉES AUX MÉDECINS LÉGISTES, PAR LES MAGISTRATS, DANS LES CAS DE STRANGULATION

Je viens de passer successivement en revue ce qu'il faut entendre par strangulation ; quelles sont

les circonstances principales dans lesquelles on l'observe ; j'ai cité des cas de strangulation par suicide et par homicide. J'ai étudié les divers modes d'étranglement par les liens ; le garrot ; par la pression à l'aide des mains sur le cou. J'ai passé rapidement en revue l'âge, le sexe des victimes, et la symptômatologie ; puis j'ai insisté sur la description des lésions anatomiques, et sur le diagnostic. Envisageant mon sujet sous le point de vue médico-légal, il me reste à aborder l'étude sérieuse des questions qui peuvent être posées, au médecin légiste, par les magistrats, dans le cas de strangulation. C'est un point qui offre un intérêt véritablement pratique, aussi mon but est-il de le traiter complétement.

1re QUESTION : EXISTE-T-IL DES TRACES DE STRANGULATION

J'ai indiqué longuement, en traitant des lésions anatomiques [1] et à l'article *diagnostic avec la pendaison* [2], ce qui appartient en propre à la strangulation ; je n'ai donc pas à me répéter ici ; mais je dois faire connaître la marche que le médecin devra suivre pour résoudre cette première question. Il faudra examiner avec la plus scrupuleuse attention, l'état de tout ce qui entoure le corps ; quelles sont les lésions présentées par le cadavre ; on notera, avec le plus grand soin, l'état de la face, des téguments, et surtout du cou ; on visitera attentivement les vêtements ; puis on recherchera les lésions internes, en insistant particulièrement sur la dissec-

[1] Page 18.
[2] Page 27,

tion du cou. Cela fait, on se demandera si les lésions observées prouvent qu'il y a eu strangulation, et la réponse sera facile.

Le médecin requis par la justice devra s'attendre à voir le défenseur de l'accusé, mettre en doute, en s'appuyant sur des faits que je vais citer, les signes qu'il indiquera comme prouvant qu'il existe des traces de strangulation. La défense contestera la valeur du sillon du cou, comme pouvant, dira-t-elle, s'observer dans d'autres circonstances : « *Vous parlez de sillon au cou*, vous cria-t-on, *mais cela peut se voir dans l'apoplexie* ».... Ou bien s'il s'agit d'un infanticide, on vous soutiendra que le sillon que vous signalez est le résultat de l'enroulement du cordon ombilical autour du cou, ou de la contraction du col utérin ; ou bien encore, on vous accordera qu'il existe véritablement des traces de strangulation, mais on vous dira : « *l'accusée a étranglé son enfant involontairement, en cherchant à se délivrer elle-même* ».... Qu'on le sache bien, ce sont là des objections qui ont été faites, et qui seront faites encore, et comme il est du devoir du médecin légiste de répondre à tout, je me vois forcé d'y répondre.

2e QUESTION : OBSERVE-T-ON QUELQUEFOIS UN SILLON AU COU, DANS L'APOPLEXIE

Je demande pardon, à ceux qui me liront, d'être obligé d'aborder une semblable question.... Il s'est présenté un cas, où, devant les tribunaux, deux médecins ont soutenu cette opinion étrange, que,

souvent, dans l'apoplexie, on observe un véritable sillon au cou, et inutile de dire que cette opinion, comme toutes celles qui sont bizarres, eut un si grand écho qu'Ollivier d'Angers ne dédaigna pas de la combattre. Une pareille opinion peut être émise, tous les jours, de nouveau, devant les magistrats ; mon devoir est donc de dire, avec Ollivier d'Angers, ce qu'il faut en penser. Mais, avant, je crois nécessaire de résumer, en quelques mots, le cas dont il s'agit : Jean-François Martin est accusé d'avoir étranglé sa femme le 1er décembre 1838, à Étampes. MM. les docteurs Bourgeois et C. Martin font un rapport, très remarquable, qui conclut *à la strangulation par homicide.* Les débats s'ouvrent à Versailles le 1er mars 1839, et M. Vitry, médecin de l'hospice de cette ville, est appelé, par le Président de la Cour afin d'émettre son opinion sur les faits exposés dans le rapport des médecins d'Étampes. M. Vitry s'exprime ainsi : *On a vu des personnes frappées d'apoplexie, qui, n'ayant été, en aucune façon, victimes de violences, portaient néanmoins autour du cou, des empreintes circulaires semblables à celles désignées dans le rapport, et parfaitement semblables à la lésion, avec empreinte, qu'aurait gravée sur le cou, la pression des mains ou d'une corde. Un de mes confrères de Versailles a eu l'occasion de constater récemment, chez une de ses clientes qui a eu une attaque d'apoplexie, que le sillon existait encore quinze jours après l'attaque !!!* — M. Balzac, appelé également par le Président, vient s'exprimer ainsi devant le jury : *Je pense que l'empreinte circulaire, très nette et large autour du*

cou, se trouve assez fréquemment dans la mort par apoplexie. J'ai, à cet égard, l'autorité de mon expérience personnelle. Je suis, dans la ville de Versailles, appelé à constater les décès; à ce titre, j'ai vu beaucoup de cas d'apoplexie, et j'ai fréquemment vu ce sillon autour du cou des personnes mortes de cette maladie, fréquemment surtout chez celles qui se livrent aux liqueurs alcooliques !!! Il fallait réfuter une pareille opinion, si dangereuse pour la société. Ollivier d'Angers s'en est acquitté admirablement dans son mémoire sur la mort par strangulation, mémoire publié dans les Annales d'Hygiène publique de Médecine légale, 1841, tome XXVI, page 149. « Je ne crains pas d'affirmer, dit-il, page 183, qu'aucun médecin ne dira qu'il ait jamais remarqué, autour du cou des apoplectiques, un sillon circulaire, ou des empreintes semblables à celles qu'aurait produites la pression violente des mains ou d'une corde. M. Balzac, qui dit avoir vu fréquemment cette lésion particulière, invoque, à l'appui de cette assertion, l'autorité de son expérience personnelle, comme médecin vérificateur des décès de la ville de Versailles. Mais je lui opposerai l'autorité de l'expérience de tous les médecins vérificateurs de la ville de Paris. Comment expliquera-t-il que sur un nombre de décès qui n'est pas moins de quatorze à seize cents par mois, décès parmi lesquels la proportion relative des morts, par apoplexie, est incomparablement supérieure au nombre des cas de ce genre de mort à Versailles, car la population de cette ville ne présente pas la moitié de celle de chacun des arrondissements de Paris, comment,

dis-je, pourra-t-il faire admettre qu'un signe aussi apparent que l'est celui dont il s'agit, qui occupe une région constamment découverte sur tous les cadavres, lors de la vérification des décès, et que l'examen le plus superficiel suffit pour faire remarquer, ait ainsi échappé jusqu'ici à l'attention de tant de médecins !! Cependant, m'objectera-t-on, le fait signalé par messieurs les experts de Versailles, est trop matériel pour qu'on puisse nier qu'ils l'aient observé. A moins d'arguer de faux leur déclaration, il faut bien l'admettre.... Une semblable pensée est d'autant plus loin de moi, que j'ai observé aussi le phénomène qui a causé leur erreur. Il paraît, quelquefois, sur le cou des apoplectiques, une infiltration sanguine qui a été très vraisemblablement la cause de l'interprétation que je combats. En effet, tous les observateurs ont signalé, parmi les lésions que peuvent présenter les cadavres des sujets morts rapidement d'apoplexie, de larges ecchymoses sur le cou, la poitrine, et même les membres. Je ne doute donc pas que ce soit à une ecchymose de ce genre, qui pouvait correspondre au pli transversal, plus ou moins profond, qui existe au-devant du cou, par l'effet de la flexion de la tête, qu'il faut attribuer l'explication de messieurs les experts de Versailles. Mais il est de la dernière inexactitude d'assimiler une semblable altération, à l'empreinte ou au sillon que produit l'impression des mains, ou une constriction circulaire du cou avec une corde. »

Les experts de Versailles, dans ce procès où Ollivier d'Angers eut tous les honneurs, soutenaient encore que la présence des mucosités spumeuses et

sanguinolentes dans les voies respiratoires excluait aussi l'idée de strangulation, et prouvait l'apoplexie !! Je n'en fais pas l'objet d'une question spéciale : tout le monde sait que, dans la strangulation, on trouve, *on peut dire toujours*, des mucosités spumeuses et sanguinolentes dans les voies respiratoires, tandis qu'on n'en trouve pas dans l'apoplexie.

3e QUESTION : LA STRANGULATION PEUT ELLE ÊTRE LE RÉSULTAT DE L'ENROULEMENT DU CORDON OMBILICAL AUTOUR DU COU

Bien souvent, dans le cas d'infanticide par strangulation, quand le médecin a trouvé des traces non équivoques du crime, le défenseur de l'accusée et l'accusée elle-même, soutiennent que les lésions observées sont le résultat de l'enroulement du cordon autour du cou. Il est facile, cependant, de démontrer si réellement l'accusée dit la vérité, ou si elle cherche une raison pour cacher son crime. Il suffit, en effet, pour cela, de tenir compte des preuves morales et des lésions que porte le cadavre de l'enfant : « Jamais, dit Klein, jamais je n'ai observé d'ecchymose ni de traces d'étranglement sur le cou du nouveau-né, en pareille circonstance. Et cependant, ajoute-t-il, j'ai reçu un assez grand nombre d'enfants dont le cou était fortement étranglé par un ou deux tours de cordon, et qui succombèrent par l'effet de cette strangulation. » Quoiqu'en dise Klein, l'enroulement du cordon autour du cou peut être assez fort pour laisser une empreinte réelle. Le docteur Taylor, dans son Traité de Médecine légale, cite le fait suivant : M. Price a communiqué à la Gazette

Médicale, l'observation d'un cas où le cordon ombilical était si étroitement serré autour du cou de l'enfant, qu'il fut obligé d'en opérer la section avant de terminer l'accouchement. Tout autour du cou, dit-il, régnait un sillon profond, et le cordon était très court. Le docteur Tardieu a vu plusieurs cas d'enroulement du cordon ombilical autour du cou, assez fort pour laisser une empreinte réelle. Au mois de mai 1880, le docteur Poulain, de Saint-Omer, accouchait, en mon absence, au forceps, une dame de la commune de Tatinghem, chez laquelle, malgré de très vives et de très longues douleurs, la tête restait à la vulve. *L'enfant avait quatre tours de cordon autour du cou* ; ce cordon mesurait, *un mètre deux centimètres*. J'ai vu l'enfant à peine venu au monde ; *on pouvait compter, tout à fait à la base du cou, et comme s'appuyant sur les clavicules*, j'insiste sur ce siège tout spécial des sillons, *les quatre empreintes circulaires laissées par le cordon ombilical.*

On pourrait se demander tout d'abord, et à bon droit, si, en pareille circonstance, la mort du fœtus a lieu, véritablement, par strangulation, ou si elle ne serait pas, plutôt, le résultat de l'arrêt de la circulation dans le cordon ombilical.... Mais admettons que la strangulation puisse avoir lieu ainsi. Deux questions se présentent alors, tout naturellement à l'esprit : 1° *Dans le cas de strangulation homicide, à l'aide du cordon ombilical*, le siége *du* ou *des* sillons observés sur le cou *est-il le même que dans le cas de l'enroulement naturel de ce cordon ?* 2° *Les lésions observées lorsque l'étranglement a lieu naturellement par l'enroulement du cordon autour*

du cou, sont-elles les mêmes que celles qui se voient lorsqu'une main criminelle a déterminé la mort de l'enfant?

1° Dans le cas de strangulation homicide à l'aide du cordon ombilical, le siége du ou des sillons sur le cou n'est pas le même que dans le cas de l'enroulement naturel de ce cordon, et cela se comprend facilement. Supposons la tête à la vulve, et le cordon faisant un ou plusieurs tours autour du cou, *c'est tout à fait à la base du cou de l'enfant, c'est, pour ainsi dire sur les clavicules que l'on devra trouver les traces de l'étranglement.* Il n'en sera pas de même quand une criminelle aura produit la strangulation à l'aide du cordon ombilical : c'est sur un point plus élevé du cou que les désordres se constateront, on le conçoit aisément, quand on songe au *modus faciendi* dans ce dernier cas.

2° Les lésions observées lorsque l'étranglement a lieu naturellement par l'enroulement du cordon ombilical autour du cou, sont-elles les mêmes que celles qui se voient lorsqu'une main homicide a déterminé la mort de l'enfant avec ce cordon ? Évidemment non. En dehors des lésions locales que tout lien constricteur, conduit par une main criminelle, peut laisser au cou, chez un enfant nouveau-né, lésions sur lesquelles je n'ai plus à revenir, on trouve, du côté des poumons, des signes infaillibles, permettant d'établir si le médecin légiste est en face d'un crime ou en face d'une mort naturelle. S'il y a eu crime, les poumons ont *largement* respiré, et l'autopsie le fait voir, si la mort a été naturelle, *les poumons n'ont pas respiré.* Qu'observe-t-on, en effet, et

toujours, lorsque le fœtus se présente à la vulve, le cordon ombilical autour du cou ? C'est que la constriction est d'autant plus énergique que la sortie de l'enfant devient plus complète. De deux choses l'une, alors, ou bien la constriction persiste lorsque l'enfant n'est plus dans le sein de sa mère, ou bien l'étranglement cesse. Si la constriction persiste, l'enfant succombe avant d'avoir respiré, et les poumons le disent ; si elle cesse, l'enfant respire, et il ne succombe pas : *sublatâ causâ, tollitur effectus.*

L'on a prétendu, je le sais bien, que l'état des poumons n'est pas toujours une preuve irrécusable que l'enfant a vécu de la vie extra-utérine. M. Thomas Williamson, médecin de l'hôpital de Leith, partage cette opinion, et voici comment il s'exprime : « La preuve que l'enfant a respiré, tirée de l'état seul des poumons, n'est nullement suffisante, par elle-même, pour établir le fait que l'enfant est né vivant. » Quand le cordon était enroulé autour du cou, M. Williamson dit avoir vu que, *dès que la tête s'était dégagée, l'enfant avait librement respiré!!! Quand le cordon était très court*, ajoute-t-il, *chaque nouvelle contraction utérine resserrait, de plus en plus, le lien formé par le cordon, la respiration cessait, la face devenait bleue* et *turgide*.... Sur quel caractère M. Williamson se base-t-il pour établir qu'un enfant respire, *quand la tête seule est dégagée ?* Est-ce au mouvement des lèvres de l'enfant ? mais cela ne prouve nullement que celui-ci respire.... Est-ce à l'aspect bleu et turgide de la face, à chaque contraction utérine ? Mais M. Williamson ne peut pas ignorer que la face est bleue,

quand le cordon ombilical est comprimé pendant quelque temps, et que la circulation y est, momentanément, interrompue.... M. Williamson dit encore : « La conclusion que l'on tire d'habitude de l'examen des poumons, quand on reconnaît que l'enfant a respiré, c'est qu'il est venu vivant au monde.... Si les cas que j'ai enregistré avaient été abandonnés à eux-mêmes, les enfants seraient morts en naissant.... Leur cou aurait présenté un sillon profond, et, cependant, à l'autopsie, on aurait trouvé toutes les preuves qu'on considère, d'habitude, comme positives que les enfants avaient vécu. » !!! M. Williamson *veut* que l'enfant respire*, alors que la tête seule est dégagée*, et *à l'autopsie*, dit-il, *on doit trouver des preuves positives de respiration !!!* Que cela doive être, c'est une opinion toute personnelle, mais où sont les autopsies qui prouvent le fait ? M. Williamson ne peut en citer aucune.... Le médecin de l'hôpital de Leith aurait dû se rappeler, comme on le lui a dit déjà, qu'il ne suffit pas, pour que la respiration s'exécute, que l'air entre par le larynx et la trachée-artère ; il faut encore, à cette fonction qui est entièrement vitale, le concours des forces respiratoires. Il existe un enchassement assez grand pour tenir le thorax et les muscles respiratoires enchaînés, et l'obstacle à la respiration est insurmontable : l'air ne peut outrepasser le larynx et la trachée.... L'opinion de M. Williamson ne peut donc être admise, physiologiquement parlant, et, du reste, outre l'obstacle qui s'oppose à ce que la poitrine se dilate librement dans la cavité utérine et dans le vagin, il y a un autre obstacle à

la respiration, *c'est la prétendue strangulation* opérée par le cordon lui-même.

Ainsi donc c'est en se basant sur le siége du sillon du cou, sur les lésions locales, sur des preuves irrécusables de *respiration complète ;* c'est en prenant en grande considération la position sociale occupée par l'accusée ; en cherchant si elle a caché sa grossesse ; si elle a évité, au moment de l'accouchement, l'assistance d'une personne de l'art ; c'est, dis-je, en tenant compte de toutes ces considérations que le médecin légiste parviendra à trouver le crime là où il existe réellement. On doit se hâter, avant que l'accusée ait pu prendre un conseil, de l'interroger sur les circonstances de son accouchement, pour voir si ses réponses donnent une explication suffisante de tout ce que l'on constate sur le cadavre de son enfant.

4e QUESTION : LA STRANGULATION PEUT-ELLE ÊTRE LE RÉSULTAT DE LA CONTRACTION DU COL UTÉRIN AUTOUR DU COU

Voici ce que dit Klein à ce sujet : « J'ai vu bon nombre de strictures de l'orifice utérin, assez fortes pour paralyser mon bras pendant que j'opérais la version du fœtus, et pour rendre ensuite très difficile l'application du forceps, parce que le cou de l'enfant était étranglé par cet orifice ; d'autres fois j'ai vu ces strictures autour du cou, la tête s'étant présentée la première, *je n'ai jamais remarqué sur le fœtus, soit une impression quelconque, soit une simple sugillation.* » Quoiqu'en dise Klein, admettons que cette contraction spasmodique du col utérin

laisse, sur le cou de l'enfant, des lésions non douteuses.... Mais alors, si l'enfant est étranglé par le col utérin, il est étranglé *avant sa sortie du sein de sa mère;* par suite, il succombe sans avoir respiré.... cela est incontestable, et l'on voit, dès lors, qu'ici encore, en tenant compte de l'état des poumons, de la nature spéciale des lésions observées sur le cou, et des preuves morales, on aura tous les éléments nécessaires pour convaincre l'accusée d'imposture.

5e QUESTION : UNE MÈRE PEUT-ELLE ÉTRANGLER SON ENFANT EN CHERCHANT A SE DÉLIVRER ELLE-MÊME

Il s'est présenté des cas, devant les tribunaux, où, lorsque les preuves de strangulation étaient incontestables, l'accusée venait dire : « Ce n'est pas de ma faute ; j'ai étranglé mon enfant involontairement, en cherchant à me délivrer. » Si l'on songe au volume du ventre pendant le travail de l'accouchement, et à la douleur qu'éprouve, d'ordinaire, la femme, lorsque l'enfant est à la vulve, on se pose, de suite, la question de savoir, si, dans ces conditions, une mère pourrait atteindre le cou de son enfant, et faire des efforts pour se délivrer elle-même. Je crois que si les recherches, sur ce point, étaient possibles, on verrait bientôt tomber dans l'oubli un pareil moyen de défense. Ici, plus que jamais, le médecin devra tenir grand compte *de la direction des coups d'ongles et des empreintes laissées par les doigts.* Il faudra aussi prendre en sérieuse considération *l'état des organes de la respiration, et les preuves mora-*

les. Une excellente manière d'arriver à la connaissance de la vérité, sera d'interroger soi-même l'accusée. On lui fera raconter toute la scène de l'accouchement ; on lui demandera quelle a été la partie fœtale qui s'est présentée la première à la vulve, etc.... et l'on pourra, ainsi, facilement, en cherchant à concilier ses réponses avec les lésions observées, lui faire voir qu'elle veut cacher son crime. Si les poumons ont respiré largement, il ne faut pas hésiter à répondre *non* à cette cinquième question, soulevée par l'accusée, et posée, soit par le magistrat instructeur, soit par le président des assises.

6e QUESTION : LA STRANGULATION EST-ELLE UN FAIT D'HOMICIDE OU DE SUICIDE

Des observations, dont on ne peut contester la valeur, prouvent que l'on ne doit plus, aujourd'hui, mettre en doute la possibilité qu'un individu se donne la mort en s'étranglant. Il importe donc de rechercher comment le médecin légiste parviendra à distinguer l'homicide du suicide.

Le médecin devra faire l'examen complet de tout ce qui entoure le corps. Les portes et les fenêtres sont-elles ouvertes ou fermées ? Si les portes et les fenêtres sont fermées en dedans, si l'examen des murs et des planchers exclut toute possibilité que l'assassin ait pu prendre la fuite, il faut croire que la mort est le fait d'un suicide. On examinera si les meubles, le lit, si tout ce qui entoure le corps est en désordre : ce serait un indice d'homicide.

Le médecin visitera ensuite le cadavre ; en général, l'assassin qui n'a pas l'intention de se suicider après avoir accompli son crime, cherche tous les moyens possibles pour le cacher, aussi se garde-t-il bien de laisser en place, sur le cou de sa victime, le lien, le garrot, dont il s'est servi pour accomplir son coupable projet ; il en résulte que si l'on trouve, au cou du cadavre, soit un lien, soit un garrot, c'est un indice de suicide, tandis que le contraire parle en faveur de l'homicide.... Dollet, dont j'ai déjà parlé, qui avait l'intention de se pendre après son triple assassinat, et qui l'a fait avec du fil de cordonnier semblable à celui auquel il avait eu recours pour étrangler sa femme et ses deux enfants, Dollet n'avait pris aucune précaution : au cou de sa femme, j'ai trouvé une corde [1], fortement serrée à l'aide d'un tire-forme. L'assassin avait tellement serré la corde avec son tire-forme, que celui-ci semblait avoir été enfoncé dans les parties molles. — Au cou de son petit garçon, âgé de 3 ans, il y avait une corde, composée de la même façon, faisant deux tours, et à chaque tour, un nœud double, serré très violemment. — Enfin, au cou de la petite fille, âgée de 18 mois, une corde analogue faisait deux fois le tour, mais il n'y avait pas de nœud.

Le facies du cadavre exprime-t-il la terreur, l'effroi ? ses vêtements sont-ils déchirés, ses cheveux arrachés ; existe-t-il des contusions, des meurtrissures, des plaies offrant tous les caractères de lésions faites pendant la vie ? ce sont là autant de

[1] Composée avec plusieurs fils de chanvre.

preuves d'homicide. Le facies est-il calme ? les habits et la coiffure ne sont-ils pas en désordre ? il y a lieu de croire à un suicide. L'examen de la région cervicale doit être fait avec le plus grand soin. Le *modus faciendi*, peut, quelquefois à lui seul, établir l'homicide. Trouve-t-on des traces non équivoques de strangulation opérée à l'aide des mains ? Il ne faut pas hésiter alors : on peut, on doit affirmer qu'il ne s'agit pas d'un suicide, et qu'un crime a été commis ; car il est impossible d'admettre qu'un individu puisse s'étrangler lui-même à l'aide des mains. On s'est demandé, autrefois, si le suicide pouvait être admis lorsque la strangulation était opérée au moyen du garrot. J'ai cité, à ce sujet, des observations incontestables : *c'est un des suicides des prisons*. Existe-il, au cou, un sillon bien manifeste fait par un lien, et l'empreinte du nœud ou du garrot se trouve-t-elle à la partie postérieure, tout doit donner lieu de dire qu'il s'agit d'un homicide. Si cette empreinte est à la partie antérieure ou latérale du cou, n'en tirez aucune conclusion ; cherchez ailleurs, examinez aussi les preuves morales. Recherchez s'il existe quelque déclaration écrite de l'individu annonçant l'intention de se suicider ; demandez s'il a été entendu du bruit pouvant indiquer une lutte. Voyez quels étaient, dans les derniers temps, le caractère, la vie, les habitudes et l'état des affaires de l'individu ; tenez compte de ses chagrins, de son désespoir. Demandez, enfin, s'il donnait, depuis quelque temps, des marques non équivoques de démence, ou s'il pouvait avoir quelque motif d'attenter à ses jours.

7ᵉ QUESTION : L'ABSENCE DE TOUTE LÉSION ANATOMIQUE EST-ELLE UNE PREUVE CERTAINE QU'IL N'Y AIT PAS EU STRANGULATION

L'aveu des coupables aurait pu, seul, permettre de résoudre cette question, mais les assassins qui avouent leur crime sont rares, même quand les charges les plus accablantes pèsent sur eux, et, à plus forte raison, quand les preuves manquent complétement. J'ai signalé, page 20, le cas de ce fabricant de tabac, chez lequel *l'examen n'ayant rien fait découvrir qui pût faire conjecturer un meurtre*, on avait cru à une mort naturelle.... L'on a pu voir qu'une police vigilante et active avait obtenu, de l'épouse de la victime, l'aveu, que, la veille du jour où le corps fut découvert, elle avait, aidée de son amant, étranglé son mari, vers le soir, et pendu ensuite son cadavre. Cet exemple semblerait donc établir que l'absence de toute lésion n'est pas une preuve qu'il n'y ait pas eu strangulation. Malheureusement je ne puis affirmer, que, dans ce cas, les recherches aient été faites avec tout le soin désirable. A coup sûr, l'absence de toute lésion anatomique doit être un fait excessivement rare. Cette absence de lésions ne doit se voir que quand la mort a été presqu'instantanée : chez les nouveaux-nés, chez les enfants, et chez les vieillards, ou encore quand il y a eu plusieurs assassins.

8ᵉ QUESTION : COMMENT LA STRANGULATION A-T-ELLE ÉTÉ OPÉRÉE

C'est, uniquement, par les lésions locales, observées au cou, que l'on peut arriver à indiquer aux

magistrats le mode de strangulation auquel l'assassin a eu recours, aussi le docteur Tardieu recommande-t-il de tenir compte, exactement, des lésions extérieures. La présence, au cou, d'un sillon circulaire, offrant tous les caractères déjà décrits, permet de dire que l'assassin s'est servi d'un lien. Mais il n'est pas toujours facile de dire, si avec le lien, on a employé le garrot, car l'empreinte laissée par le nœud d'une corde, et celle laissée par le garrot, peuvent, quelquefois, offrir une grande ressemblance. En général, cependant, le corps qui sert de garrot est assez long ; il en résulte que l'empreinte elle-même présente une assez grande étendue, et ce caractère, qu'on ne retrouve pas pour le nœud, doit faire croire que l'on a employé le garrot. Si, au lieu d'un sillon, on trouve, sur le cou, des empreintes rappelant celles que laisseraient les doigts ; si, de chaque côté du larynx, on voit de profondes excoriations, symétriquement placées, et reproduisant exactement la forme d'ongles enfoncés dans les chairs, on doit déclarer que l'étranglement a eu lieu à l'aide des mains. Quant à la position de l'assassin par rapport à la victime, elle se déduira de l'examen des lésions locales.

9e QUESTION : Y A-T IL EU DES VIOLENCES AUTRES QUE LA STRANGULATION

Assez souvent l'assassin qui étrangle sa victime, a recours, en même temps, à la suffocation, pour hâter sa mort ou étouffer ses cris. D'autres fois l'étranglement est précédé de viol ou de tentative

de viol, et l'autopsie permet d'en retrouver les traces. Ailleurs les violences sont bien plus compliquées. L'on a pu observer, sur le même cadavre, des traces de viol, de suffocation, et de strangulation : tel est le cas de la jeune Allier, qui présentait autour de la bouche, une large excoriation, avec ecchymoses et l'impression d'ongles enfoncés dans les chairs ; une infiltration de sang coagulé existait de chaque côté du larynx ; la vulve était largement ouverte, et la membrane hymen, en partie, déchirée.... Ailleurs on a pu trouver, en dehors des traces de strangulation, des marques non équivoques de tentatives de pédérastie. Autour du cou de Bivel, dont j'ai déjà parlé, existait un sillon étroit, dirigé transversalement, inégalement profond, avec ecchymose, en avant, et peau parcheminée, sur les côtés. Les bourses étaient tuméfiées ; l'anus offrait un évasement considérable, et de nombreux replis entouraient l'orifice du sphincter. D'autres, enfin, étourdissent leur victime d'un vigoureux coup de poing, et l'étranglent ensuite. Tel est le cas du sieur Courbot, de Wavrans, page 27, dont la femme fut condamnée à la peine de mort ; et l'amant de celle-ci, aux travaux forcés à perpétuité. A l'autopsie j'ai trouvé à la région temporale gauche une large ecchymose de forme arrondie. Le sang épanché était tout à fait noir, coagulé, et plus épais au centre qu'à la circonférence. Il était extravasé à la fois dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans le muscle temporal, et au-dessous de ce muscle. L'os temporal était intact.... De tous ces faits, il résulte que le médecin consulté par la justice dans le cas de

strangulation, ne doit jamais négliger d'examiner, avec le plus grand soin, tous les orifices naturels, C'est, du reste, son devoir de faire l'autopsie d'une façon complète. Aucune considération ne doit l'arrêter en pareille circonstance, pas même les liens les plus proches de parenté entre l'accusé et la victime. C'est là une chose bien triste à dire, mais qu'il se souvienne toujours de ce fils, qui, après avoir abusé, de la façon la plus ignoble, de sa propre mère, âgée de 70 ans, l'étrangla ensuite !!

10e QUESTION : Y A-T-IL EU UN OU PLUSIEURS ASSASSINS

Répondre à une pareille question est loin d'être toujours facile, surtout quand on l'envisage d'une façon générale, comme je suis obligé de le faire. Il faut, évidemment, tenir compte *de la force physique* de l'accusé et de la victime, sans y attacher, toutefois, une trop grande importance : que le lecteur veuille bien se rappeler, en effet, que Pierre Pourpre, âgé de 52 ans, et dont je parle longuement, page 28, parvint à étrangler son fils, plein de force et de vigueur, en lui jetant au cou, à l'improviste, une corde qui le renversa par terre.... Mais il faut aussi prendre en sérieuse considération le *modus faciendi*, le mode d'étranglement auquel l'assassin a eu recours. C'est en notant, avec le plus grand soin, les traces de lutte, le siège et la nature des blessures observées sur le cadavre ; c'est, en un mot, en cherchant à reproduire la scène du crime, que, quelquefois, l'on pourra répondre, d'une façon positive, aux magistrats. Casper, de Berlin, rapporte

l'observation suivante : « Le 22 avril, au soir, la femme B.... fut trouvée morte dans sa chambre, étranglée. On arrêta le menuisier Pfal. Il avoua s'être glissé, *seul*, dans la maison, et avoir livré un combat avec la femme B.... Il dit l'avoir saisie par le cou, et lui avoir pressé la gorge pendant une minute.... Casper déclara, *après visite du cadavre et de l'accusé*, que Pfal n'avait pas pu exécuter *seul* le crime ; qu'il avait dû avoir, au moins, un complice. *Toutes les phalanges des doigts* de cet homme étaient atrophiées. *Les ongles n'atteignaient pas le bout des doigts. Les égratignures trouvées sur le cadavre* n'avaient donc pas pu être faites *avec les mains de cet homme*. Il avoua, plus tard, en effet, avoir été aidé par le garçon Schulz. »

11e QUESTION : QUELLE ÉTAIT LA POSITION DE LA VICTIME ET CELLE DE L'ASSASSIN

C'est par l'examen des lésions anatomiques que le médecin pourra, assez souvent, éclairer la justice sur ce point important. La strangulation a-t-elle été opérée à l'aide d'un lien, et l'empreinte laissée par le nœud se trouve-t-elle à la partie postérieure de la région cervicale? Il viendra, naturellement, de suite à l'idée de croire que le criminel a étranglé sa victime en se plaçant derrière elle.... L'empreinte du nœud est-elle en avant ? Il y aura lieu de penser que le meurtrier était placé en face de la victime quand le crime s'est consommé.... L'étranglement a-t-il été opéré à l'aide du garrot ? L'empreinte laissée par celui-ci sur le cadavre indi-

quera la position de l'assassin.... Enfin la strangulation a-t-elle eu lieu à l'aide des mains ? En tenant compte des caractères physiques qu'offrent les empreintes laissées par les ongles, on pourra, ici encore, reproduire la scène du crime : si la courbe, laissée par les ongles, a sa convexité dirigée en avant, c'est-à-dire du côté de la région antérieure du cou, c'est que le meurtrier se trouvait en arrière de la victime ; si cette convexité regarde en arrière, on devinera facilement la position de l'assassin.

12e QUESTION : LA MORT A-T-ELLE ÉTÉ RAPIDE

Il existe, d'après les expériences faites sur les animaux, des différences bien tranchées dans la rapidité avec laquelle arrive la mort par strangulation : dans quelques cas, cette mort est extrêmement prompte. Le nouveau-né, l'enfant, la femme, le vieillard, succombent, d'ordinaire, rapidement. Le docteur Tardieu en cite un exemple frappant ; c'est celui de la femme Petremont, assassinée le 25 juin 1857 : « déjà âgée et très affaiblie, d'une telle maigreur que le larynx, saillant au-devant du cou, pouvait être saisi, tout entier, entre deux doigts, elle avait été étranglée dans le comptoir de son magasin, par un jeune apprenti, dans un temps si court, et si facilement, que son mari, séparé par une simple cloison, n'avait rien entendu, tant la mort avait été instantanée. »

Le mode de strangulation joue un grand rôle dans la rapidité de la mort. Dans la strangulation *homicide*, par le garrot, la mort est ordinairement

rapide. Dans le triple assassinat Dollet, dont j'ai eu l'occasion de parler plusieurs fois, à en juger par l'*aspect spécial* que présentaient deux des victimes, la mort a dû être relativement lente : *Le corps de la femme Dollet n'avait, en apparence, plus de cou ; celui-ci était comme effacé ; la base de la tête était comme soudée au sommet de la poitrine.... La mort était survenue au moment où la victime faisait un dernier effort pour prendre de l'air, la tête étant alors très rapprochée de la poitrine.* La strangulation, dans ce cas, avait eu lieu avec du fil de cordonnier faisant corde, et un tire-forme servant de *garrot.* La constriction avait été tellement violente que ce tire-forme paraissait enfoncé dans la chair. — Le petit garçon, âgé de trois ans, était exactement dans les mêmes conditions que sa mère : la base de la tête était comme soudée au sommet de la poitrine également.... *L'enfant était mort en faisant, en vain, un effort suprême pour avoir de l'air....* Il avait, au cou, une corde qui faisait deux tours ; après le premier tour, l'assassin, le père, avait fait deux nœuds excessivement serrés ; après le deuxième tour, il en avait fait deux autres, excessivement serrés aussi.

C'est la strangulation opérée par *des mains* criminelles, qui, par la rapidité de son action, peut, d'ordinaire, le plus vîte, déterminer la mort.

L'état des organes internes peut servir à indiquer la durée de la résistance à la strangulation. Plus les plaques d'emphysèmes sont nombreuses et étendues, plus les noyaux apoplectiques sont nombreux et profonds, plus la congestion des

poumons est étendue, plus la victime a prolongé ses efforts.

13e QUESTION : LA STRANGULATION EST-ELLE SIMULÉE

Qui aurait pu supposer qu'on simulerait un jour la strangulation homicide ? On a dit bien souvent que tout est possible ; si cela est vrai, c'est surtout quand il s'agit de simulation. Le docteur Tardieu a eu la bonne fortune de rencontrer, dans sa carrière, deux cas de strangulation homicide, simulés. Dans l'un, il s'agit d'une jeune fille, intelligente, qui habitait Courbevoie. Elle voulait se rendre intéressante, et, pour cela, elle se faisait passer pour la victime d'une conjuration politique dont elle avait, disait-elle, surpris le secret. Un soir, elle fut trouvée à la porte de son appartement, ne parlant plus, mais indiquant, par gestes, qu'un homme, au moment où elle rentrait chez elle, avait voulu l'étrangler en lui serrant le cou avec la main, et que cet homme lui avait porté, en pleine poitrine, deux coups de poignard. Les coups de poignard étaient simulés : *les vêtements seuls étaient atteints*. Le docteur Tardieu, appelé à la visiter, ne trouva aucune trace apparente de la tentative de strangulation, et ne tarda pas à faire avouer à cette jeune fille, sa supercherie. — Dans l'autre cas, il s'agit du procès de M. Armand, de Montpellier[1] ; accusé, par son domestique, le sieur Maurice Roux, d'avoir voulu l'étrangler. M. Armand, on se le rappelle, fut

[1] 7 juillet 1863.

enlevé à sa famille, prisonnier pendant neuf mois, et enfin reconnu innocent, après des débats restés célèbres et dans lesquels le docteur Tardieu eut tous les honneurs. Maurice Roux, le domestique, avait été trouvé dans une cave de la maison de son maître, vers 8 heures du soir. Il avait, pour lien constricteur, une petite corde *enroulée*, et non *nouée*, autour du cou, et faisant plusieurs tours. Les jambes étaient liées, à la hauteur des chevilles, par un mouchoir blanc, *appartenant à M. Armand*. Les mains *étaient liées derrière le dos*, attachées l'une à l'autre par une corde. La main droite était retenue *par dix tours !! et chaque tour, par un nœud !!!* La main gauche était retenue par une corde *faisant trois tours*, mais *n'ayant qu'un nœud* [1].

Le médecin qui sera appelé à répondre, devant la justice, sur ce point médico-légal, devra tenir compte de deux choses : 1° De la nature des violences observées sur la victime prétendue ; 2° des preuves morales qui concernent cette victime ainsi que l'accusé.

Un fait généralement admis, et avec raison, c'est que celui qui, *pour feindre* d'avoir été victime d'une violence quelconque, se fait, à lui-même, des blessures, celui-là a toujours un but auquel il vise avant toute chose : *c'est d'éviter, le plus qu'il peut, la douleur. Le fourbe* choisit un peu la place où les coups doivent porter.... Cette loi générale, que l'on retrouve toujours dans l'histoire des maladies simulées, s'observerait, à coup sûr, chez ceux qui

[1] Tardieu, de la Pendaison, de la Strangulation et de la Suffocation.

voudraient feindre la strangulation. On trouverait, au cou, des blessures légères, des lésions très superficielles, et rien de plus. Les grands désordres pourraient se voir *sur les vêtements*. On chercherait en vain, *sur l'accusé*, ces marques évidentes laissées par la résistance d'une victime : je veux parler des ecchymoses et des traces d'ongles enfoncés dans les chairs. En cas de doute, il ne faudrait pas s'en tenir là : on devrait interroger les antécédents de la victime prétendue, rechercher les raisons qui pourraient la faire recourir à la ruse et au mensonge ; on la forcerait à reproduire, devant soi, la scène du crime, dans tous ses détails, et on verrait si les réponses sont bien en rapport avec les lésions observées au cou. Enfin on interrogerait les antécédents de l'accusé, et ce serait, en se basant sur toutes ces considérations, que l'on parviendrait facilement à établir si l'étranglement a été simulé.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

SAINT-OMER. — IMPRIMERIE FLEURY-LEMAIRE. RUE DE WISSOCQ.